Nr. 34. Kraków, dnia 23 Sierpnia 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Rynek główny, Nr. 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Czapińskiego.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 33.)

2. Zapalenie płuc *(pneumonia)*.

Leczono 130 przypadków (70 m. a 60 kob.), co stanowi przeszło $^1/_{13}$ część wszystkich przypadków chorób, a w szczególności przeszło $^1/_3$ część chorób narządu oddechowego. — Najwięcéj chorych przybywało w miesiącach Grudniu i Lutym; szczegółowo przybyło w Styczniu 13, Lutym 14, Marcu 10, Kwietniu 9, Maju 8, Czerwcu 13, Lipcu 6, Sierpniu 7, Wrześniu 6, Październiku 6, Listopadzie 8, Grudniu 16tu chorych.

Co do zatrudnienia było: 26 tak zwanych wyrobników; po 3 piekarzy, stróżów i sierot; po 2 cieśli, krawców, ślusarzy, żebraków i włóczęgów, zresztą 1 tapicer, jeden wyrobnik z fabryki zapałek, 1 służący, 1 praktykant handlowy, 1 handlarz obrazów, 1 wyrobnik kolejowy, 1 terminator szewski, 1 fornal, 1 węglarz, 1 zegarmistrz, 1 pocztylion, 1 lokaj, 1 pisarz, 1 stolarz, 1 parobek, 1 rymarz, 1 włościanin, 1 woźny wysłużony; — z kobiet 20 tak zwanych wyrobnic lub żon wyrobników, 16 służących, 8 bez zajęcia, 5 żebraczek, 2 szwaczki, 1 żona szewca, 1 szmaciarka, 2 sieroty.

Co do wieku najwięcéj mężczyzn było między 40 — 50 rokiem życia, kobiet zaś między 50 — 60; z liczby zmarłych tak mężczyzn, jakotéż kobiet, najwięcéj było między 50 — 60 rokiem życia. Bez różnicy płci było chorych:

do lat 10 . . .	1,
od lat 10 do 20 . .	10,
20 — 30 . .	21,
30 — 40 . .	17,
40 — 50 . .	22,
50 — 60 . .	27,
60 — 70 . .	8,
70 — 80 . .	6,
80 — 90 . .	5,
90 — 95 . .	1.

Kobiety od 60 — 90 r. okazywały największą śmiertelność bezwzględną: albowiem na 7 kobiet w tym wieku będących wyszło uleczonych tylko 2, a umarło 5; podczas gdy na 13 mężczyzn między 60 — 95 r. ż. wyszło 7, a umarło tylko 5ciu.

Pobyt w szpitalu bez uwzględnienia wyników leczenia wynosił u mężczyzn 20, u kobiet 25 dni; szczegółowo u mężczyzn uleczonych 25 dni, u kobiet 26 dni; chorzy, u których naciek się nie rozdzielił, i którzy opuścili szpital nie uleczeni, pozostawali w takowym w przecięciu dni 61, i tutaj średni pobyt mężczyzn wynosił tylko 46, a kobiet 75 dni. U chorych, gdzie zapalenie płuc przebiegało śmiertelnie, średnie trwanie leczenia wynosiło nieco nad dni 6.

Między chorymi uleczonymi przebywało dłużéj, niż 30 dni, 7 mężczyzn i 9 kobiet; dłużéj, niż 60 dni, 3 mężczyzn i 2 kobiety; u mężczyzny jednego potrzeba było nawet 115 dni do rozdzielenia się zupełnego nacieku.

Co do wyników leczenia, po odjęciu 5 chorych (3 m. 2 k.) przywiezionych w chwili skonu, 5 (4 m. 1 k.) przeniesionych do kliniki, 3 kob., które dla niemożności płacenia kosztów pobytu opuściły szpital przed rozdzieleniem się nacieku, którego można się było spodziewać, i 12 chorych (7 m. 5 k.), którzy pozostali w dalszém leczeniu, pozostanie chorych 105 (56 m. 49 kob.), z których wyszło:

				czyli w odsetkach		razem
uleczonych	41 m.	26 k.	=67,	73·2 m.	53 k.	**63·9%**,
z pozost. n.	4 m.	5 k.	= 9,	7·1 m.	10·1 k.	**8·5%**,
umarło . .	11 m.	18 k.	=29,	19·7 m.	56·6 k.	**27·6%**.

Przedewszystkiém uderza bardzo znaczna śmiertelność, osobliwie u kobiet, gdzie, przewyższając prawie podwójnie śmiertelność mężczyzn, dochodzi do przerażającéj wysokości **36·6%**. Śmiertelność ta jednakże da się już teraz prawie w zupełności usprawiedliwić, skoro się uwzględni, że kobiety z zapaleniem płuc znajdowały się w ogóle pośród daleko mniéj korzystnych warunków, aniżeli mężczyźni. Co do zatrudnienia przeważały wyrobnice, osoby bez zajęcia i żebraczki, a więc osoby narażone na rozliczne szkodliwości zewnętrzne, osobliwie na brak najniezbędniejszych potrzeb życia, jak pożywczéj strawy, dobrego ubrania i pomieszkania; podczas gdy u mężczyzn była przecież większa liczba osób żyjących pośród korzystniejszych warunków zewnętrznych. Wiek kobiet był również mniéj korzystny, aniżeli mężczyzn: dosyć przytoczyć, że największa liczba kobiet była między 50 a 60 r. życia, podczas gdy największa liczba mężczyn o dziesiątek

lat była młodszą. Te dwa wpływy tłomaczą nam także, dla czego kobiety między 60—90 r. ż. okazywały nieporównanie większą śmiertelność, i dla czego średnie trwanie leczenia było dłuższém, aniżeli u mężczyzn. Przykład ten okazuje, jak ważną rzeczą w sprawozdaniach szpitalnych i w wykazach śmiertelności jest ocenienie wieku, zatrudnienia i innych stosunków zewnętrznych.

Wszystkie jednakże powyższe cyfry nie są jeszcze prawdziwą miarą wyników leczenia: albowiem powyżéj nie odróżniano nigdzie zapaleń płuc samoistnych od zapaleń następowych, któreto dwie formy, jak powszechnie wiadomo, odznaczają się całkiem innym przebiegiem. Dlategoto w następnych słowach starać się będę omówić najpierw zapalenie płuc pierwotne, a potém następowe, i wyróżnić przypadki niebędące właściwém zapaleniem włóknikowém *(pn. crouposa)*.

Pierwotne zapalenie płuc włóknikowe

znaleziono u **76** chorych (39 mężczyzn, a 37 kobiet). Z tych wyszło:

					czyli w odsetkach
uleczonych . .	33 m.	24 k.	r. 57	—	**75·0**%,
nieuleczonych .	3 m.	2 „	r. 5	—	**6·6**%,
umarło	3 m.	11 „	r. 14	—	**18·4**%.

Co do umiejscowienia nacieku, dotkniętem było zapaleniem:

U mężczyzn

płuco prawe	w części górnéj	2	razem 13 razy,
	w części dolnéj	4	
	całe płuco	7	
płuco lewe	w części górnéj	5	razem 19 razy,
	w części dolnéj	7	
	całe płuco	7	
obadwa płuca		1 raz.	

U kobiet

płuco prawe	w części górnéj	3	razem 11 razy,
	w części dolnéj	4	
	całe płuco	4	
płuco lewe	w części górnéj	2	razem 11 razy,
	w części dolnéj	5	
	całe płuco	4	
obadwa płuca		2 razy,	

zkąd okazuje się z jednéj strony, że u mężczyzn częściéj choroba zajmowała płuco lewe aniżeli prawe, i że u kobiet częściéj zdarzały się zapalenia płuc obustronne.

Pomiędzy przypadkami zapalenia płuc, które nie zakończyły się wyleczeniem, gdyż naciek mimo dłuższego pobytu w szpitalu się nie rozdzielił, przypada

na płuco prawe .	1	przypadek,
na płuco lewe . .	1	„
na obydwa płuca .	3	przypadki.

Jeden z tych przypadków dotyczy się służącéj lat 54 liczącéj z zakażeniem opilczém, u któréj zaraz z początku stwierdzono obecność białka w moczu, i gdzie pośród ciągłéj gorączki rozwijać się poczęła ogólna opuchlina, która potém ustąpiła; drugi służącéj lat 28 liczącéj, która mimo młodego wieku okazywała rozedmę płucową i nieżyt oskrzelowy przewłoczny, w przypadku tym zapalenia płuc obustronnego w czwartym tygodniu po ustąpieniu gorączki rozdzielił się naciek płuca lewego, po stronie prawéj zaś klatka piersiowa zaczęła się zapadać i pozostały objawy zgęszczenia przewlekłego *(pneum. chronica)* z kaszlem i plwocinami, cechującemi rozstrzenie oskrzelowe; w trzecim przypadku, który dotyczył stróża lat 30 liczącego, przebieg zapalenia był nagły, gorączka ustąpiła 8go dnia choroby, jednakowoż prawdopodobnie pod wpływem zakażenia zimniczego naciek mimo miesięcznego pobytu w szpitalu i używania środków rozdzielających utrzymywał się nporczywie; w czwartym przypadku, chory lat 46 liczący, wyrobnik, cierpiał padaczkę od lat 17, miał w wysokim stopniu wodnicę *(hydraemia)* i mimo 42-dniowego leczenia opuścił szpital z niewessanym naciekiem w dolnéj części płuca lewego; nakoniec stolarz lat 58 liczący z naciekiem zapalnym obustronnym pozostawał w szpitalu 96 dni i wyszedł, nie mogąc się doczekać zupełnego rozdzielenia nacieku w dolnéj części płuca prawego,—przyczyna tego zjawiska przy braku innych wpływów polegała prawdopodobnie na upośledzonêm bardzo odżywieniu, które w zimowéj porze w dusznêm powietrzu szpitalnêm poprawić się nie dało.

Pośród 14 przypadków, które skończyły się śmiercią, zapalenie zajmowało:

płuco prawe . . .	7	razy,
płuco lewe . . .	4	„
obydwa płuca . .	3	„ ; a więc prawie

w $^1/_5$ części przypadków zapalenie było obustronne.

Sprawy publiczno-lekarskie na zeszłorocznéj sesyi sejmowéj.
(t. j. 3ciéj sekcyi 3ciego peryodu).

Podobnie, jak lat poprzednich, zamierzamy po krótce zarejestrować sprawy lekarskie albo z policyą lekarską styczność mającą, które rozbierane były w Sejmie krajowym, ułożywszy je w pewnym porządku systematycznym i dodając tu i owdzie nastręczające się uwagi. Sądzimy, że z takiego systematycznego zestawienia wynika, jeżeli nie inna, to przynajmniéj ta korzyść, że, odczytując taki obrachunek ogólny, łatwiéj można uprzytomnić sobie sprawy lekarskie krajowe potrzebujące ulepszenia i że przegląd taki służy niejako za skorowidz specyalny prac sejmowych dla tych kolegów, których obchodzą rzeczy publiczno-lekarskie krajowe. Tym razem opóźniliśmy się znacznie z tym przeglądem a to między innemi z powodu, że chcieliśmy takowy sporządzić podług szczegółowych sprawozdań stenograficznych, które w całym komplecie niedawno do rąk nam się dostały.

Sesya sejmowa zeszłoroczna, krótsza od niejednéj z poprzednich, przeważnie była zajęta ważną sprawą szkół ludowych i dla tego do wielu innych spraw ważnych czasu nie starczyło, a tém bardziéj do wnoszenia lub rozstrząsania spraw publiczno-lekarskich, których znaczenie u nas, niestety, jest zbyt mało zrozumiane nie tylko przez ogół nielekarski, ale nawet i przez lekarzy.

Nie nam zaiste przystoi uskarżać się na to, że Sejm tym razem większą część czasu poświęcił kwestyi szkolnéj: bo choćby już tylko ze stanowiska lekarskiego, toć niepodobna zaprzeczyć, że sprawa wy-

Co do stosunków odżywienia, takowe przedstawiały się całkiem inaczéj u płci mezkiéj, niż u żeńskiéj. Między chorymi mężczyznami, którzy opuścili szpital uleczeni, było bowiem 8 dobrze odżywionych, 15 miernie odżywionych, a 10 źle odżywionych; między kobiétami zaś było 5 dobrze, 5 miernie, a 14 licho odżywionych, z których połowa jeszcze okazywała przeobrażenie starcze ustroju.— Zważywszy więc częstszość zapalenia płuc obustronnego i gorsze odżywienie większéj połowy kobiet, łatwo wytłomaczyć sobie można dłuższe trwanie i niekorzystniejsze wyniki leczenia u kobiet. W przekonaniu tém utwierdzić się jeszcze bardziéj można, jeżeli się przypatrzymy bliżéj

Przebiegowi choroby. U mężczyzn, którzy opuścili szpital uleczeni, stan gorączkowy aż do przesilenia się choroby trwał w przecięciu dni **8**, a mianowicie u 1go 4 dni, u 2ch 5 dni, u 12stu 7 dni, u 3ch 8 dni, u 6ciu 9 dni, u 2ch 11 dni, u 3ch 13 dni, wreszcie u 5ciu trwania stanu gorączkowego nie można było oznaczyć; u kobiet zaś **13½** dni, a mianowicie w 2 przyp. 5 dni, w jednym tylko 7 dni, w dwóch 9 dni, w dwóch 11 dni, w jednym 12 dni, **w 6ciu 13** dni, w dwóch 17 dni, w jednym 25 dni, w jednym 42 dni, a w 6ciu, nie mogąc oznaczyć początku choroby, nie można téż było bliżéj oznaczyć trwania gorączki. — Śmierć nastawała najczęściéj w dniu jedynastym choroby.

Nie chcąc i nie mogąc zresztą tak dla szczupłości miejsca, jakoteż dla niewystarczającéj liczby przypadków, wdawać się w szczegółowy rozbiór przypadków, wspomnę tylko ogółowo, że co do gorączki, któréj wysokość po rozległości nacieku wtóre zajmuje miejsce, a nawet w wielu przypadkach jest najważniejszym objawem, z pomiędzy 33 mężczyzn 12tu okazywało mierną gorączkę t. j. nie przechodzącą 39·5°C.; 17tu gorączkowało bardziéj (najwyższa ciepłota była 40·4 w 6 dniu choroby, która przesiliła się dnia 13go; i 40·2 w trzecim dniu choroby, która przesiliła się dnia 4go); a 4 zgłosiło się już po przesileniu się gorączki; z kobiet okazywało mierną gorączkę 6, znaczną 12, a 6 przybyło już bez gorączki.

Obok lichego odżywienia i gorączki znacznéj, która przedłużała się nad zwykłą ilość dni, dalszą właściwością znacznéj liczby zapaleń płuc było częste występowanie niedomogi *(adynamia)*, tak, że już we wczesnych okresach choroby podawać musiano środki podniecające i skrzepiające *(Dec. corticis Chinae*, *cognac*, *Liq. Ammon. anis.* chininę wino). W jednym przypadku w 13tym dniu choroby przed samém przesileniem się u służącéj 38-letniéj, okazującéj c. 39·5°C., w drugim u mężczyzny 42-letniego tuż po przesileniu się choroby w 8 dniu zauważono upadek sił tak znaczny, że chorzy ci podobni byli zupełnie do konających. Przyczyny tych zjawisk, które zresztą pojawiają się corocznie, tkwią w tych samych okolicznościach, jakie na wstępie podałem oceniając znaczną śmiertelność w oddziale. Chorzy zgłaszają się często bardzo późno do szpitala; między 33 chorymi mężczyznami zgłosiło się: pięciu w 5tym, czterech w 6tym, dwóch w 7mym dniu choroby; u kobiet, które właśnie okazują większą śmiertelność, cztery przybyły w 9tym, dwie w 10tym, dwie w 14tym, a jedna dopiero w 21szym dniu choroby!

Pomimo, że mamy teraz na oku tylko samoistne zapalenia płuc, przecież nadmienić muszę, że osoby niemi dotknięte okazywały liczne dawniejsze schorzałości, które przyczyniały się do zatarcia zwykłego klinicznego obrazu i przebiegu choroby. I tak trzy razy uważano pośród zapalenia płuca (lewego) żółtaczkę nieżytową; 14 razy obrzmienie śledziony zimnicze i stwierdzono, że, lubo nie każde powiększenie śledziony wpływać musi na dłuższy i nieprawidłowy przebieg choroby, przecież pomiędzy przypadkami późnego przełamania się gorączki i niedomogi znajduje się najwięcéj chorych z przewłocznym obrzękiem śledziony; 6 razy uważano obrzęk wątroby u ludzi, którzy odbyli kilka razy zimnicę; 11 razy białkomocz znaczniejszy bez obecności wałeczków włóknikowych; 7 razy majaczenie opilcze; 2 razy miażdżycę tętnicy głównéj, 8 razy miażdżycę tętnic obwodowych; raz pląsawicę, 2 razy skrzywienie stosu pacierzowego, raz padaczkę, raz zołzy, raz krwotok miesiączkowy.

Przypadłościami towarzyszącemi bywał najczęściéj nieżyt oskrzelowy w drugim płucu. W 12 przypadkach współcierpiącą była opłucna *(pleuropneumonia)*; liszaj wargowy wydarzał się często; żółtaczka pośród zapalenia płuca prawego wydarzała się cztery razy, była stopnia miernego i nie wpływała na przebieg choroby.

W czasie wyzdrowin w ogóle powolnych, jak widać ze średniego trwania pobytu w szpitalu, i odznaczających się otrętwieniem i upadkiem sił, uważano raz ponowienie się choroby *(pneum. recidiva)*, dwa razy naciek opłucnowy, cztery razy rozwijanie się ogólnéj opuchliny bez równoczesnéj choroby nerek, trzy razy nieżyt jelit, dwa razy nieżyt krtani, raz zapalenie gardła, raz zapalenie gruczołu przyusznego lewego u chłop-

---

chowania początkowego należy w téj chwili do najważniejszych. Z tém wszystkiém wolno nam ubolewać, że na inne przedmioty, mianowicie publiczno-lekarskie, nie wystarczyło czasu.

Na tegorocznym sejmie z pomiędzy nielicznych spraw lekarskich, jeszcze stosunkowo najwięcéj zajmowano się sprawami szpitalnemi, o których też przedewszystkiém tutaj pomówimy.

I. Sprawy szpitalne.

A. W ogólności.

1.) Dość obszernie o sprawach szpitalnych krajowych rozpisała się Komisya wybrana do zbadania czynności Wydziału krajowego za czas od Sierpnia 1871 r. po koniec Lipca 1872. W sprawozdaniu téj komisyi odczytaném przez posła Józefa Jasińskiego na posiedzeniu 22 dnia 6go Grudnia 1872 r. znajdujemy następujący ustęp dotyczący się szpitalów.

(§. 1.) „Ze spraw szpitalnych wymienia sprawozdanie z czynności Wydziału za czas od Sierpnia 1871 po koniec Lipca 1872 na pierwszém miejscu utworzenie i obsadzenie posady Inspektora szpitalów. Po rozpatrzeniu sprawozdań i przedstawień tegoż, jako fachowego lustratora i doradcy, po rozpoznaniu rezultatów przyjętych przez Wydział krajowy wniosków jego w kierunku ulepszeń pomocy lekarskiéj, opieki nad chorymi i zgodnéj z dobrem chorych oszczędności na lekarstwach i żywności, powzięła Komisya przekonanie, że instytucya Inspektora szpitalów już w tym krótkim przeciągu czasu istnienia swego dobre owoce wydała.

(§. 2.) „Z wniosków Inspektora szpitalów pozostał w zawieszeniu wniosek urządzenia Rady opiekuńczéj dla lwowskiego powszechnego szpitala; gdy jednak sprawa zarządu oddziału chorych jeszcze nie jest załatwioną, odłożył słusznie Wydział krajowy rozpatrzenie wniosku tego na czas późniejszy.

(§. 3.) „W sprawie zarządu zakładu chorych w lwowskim powszechnym szpitalu nie przeprowadzono dotąd rokowań z rządem i gminą

ca 12-letniego, raz zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego u chłopca zołzowego, raz napady zimnicze, nakoniec raz padaczkę.

Nareszcie opisać muszę w krótkości przypadki, które ukończyły się niepomyślnie; bezstronny lekarz osądzi, o ile leczenie mogło ocalić życie:

1. M. F., lat 80, bez zatrudnienia, przybyła 7go Lipca w 10 dniu choroby. Rozpoznano: zapalenie płuca lewego, uwiąd starczy, miażdżycę tętnic, przerost serca, żółtaczkę. C. 40, tętno 120, majaczenie, niespokój. Śmierć d. 12 Lipca. — Rozbiór zwłok (wykonany w szpitalu przez Dra Paszkowskiego) wykazał: zwątrobienie szare zrazu górn. płuca lewego, przekrwienie zrazu dolnego, zbrzęknięcie płuca prawego, przerost serca, miażdżycę aorty, stłuszczenie wątroby, przekrwienie nerek, nieżyt przewłoczny żołądka i jelit.

2. A. F., wyrobnica, lat 20, przybyła 26 Lipca w 2. dniu choroby. Rozpoznano: zapalenie płuca prawego zrazu górnego i białkomocz. C. 40, tętno 142, bębnica, osłabienie znaczne. Śmierć 31 Lipca. Zwłok nie otwierano.

3. Z. Z., wyrobnica, l. 55, przybyła 22 Kwietnia, podając, że kaszle od dwóch miesięcy. Rozpoznano: zapalenie płuca prawego z niedomogą. Odżywienie liche, mocz bez białka, opuchlina nóg, tony b. tępe. Śmierć 25 Kwietnia. Rozbiór zwłok (wykonany przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał: zapalenie dławcowe płuca prawego z następnym naciekiem ropiastym płuca lewego. Narośle kuliste na zastawkach aorty i dwukończystéj; przekrwienie wątroby i nerek, nieżyt ostry żołądka i jelit. Nadzianka *(infarctus)* i zwyrodnienie tłuszczowe mięśniów macicy.

4. A. L. wyrobnica, lat 34. Chora od 6 dni. Rozpoznano: zapalenie płuc obustronne. Ciepł. 40·3, tętno 116. Dnia dziesiątego choroby dostrzeżono szmer skurczowy nad komórką lewą i rozszerzenie prawéj źrenicy; dnia 11go stwierdzono porażenie nerwu twarzowego prawego i rozszerzenie wymiaru poprzecznego serca (wskutek zapalenia śródsierdzia zator w mózgu.) Dnia 12go pojawiło się białko w moczu, dnia 15go chora umarła. Żałuję mocno, że sekcyi wykonać nie mogłem, gdyż zwłoki zostały wzięte do kursu operacyjnego.

5. M. M., żebraczka, lat 69, nie może podać trwania choroby, utrzymuje tylko ogólnikowo, że od dwóch miesięcy kaszle i ma rozwolnienie, że w ostatnich tygodniach kaszel się powiększył, i przystąpiła opuchlina nóg. Rozpoznano: zapalenie płuca prawego, nieżyt jelitowy i zapalenie przewłoczne oskrzelów, z następną opuchliną skóry. Mocz bez białka, plwociny rdzawe, gorączka mierna, osłabienie znaczne. W siódmym dniu po przybyciu śmierć. Zwłoki zużyto w zakładzie anatomii opisowéj. Zapalenie płuc uważać należy w tym przypadku za cierpienie końcowe.

6. A. Z., szwaczka, lat 52, chora od tygodnia. Rozpoznano: zapalenie płuc u osoby mającéj uwiąd starczy. Dnia 9go choroby zapalenie przeniosło się na stronę lewą. Śmierć dnia 11go choroby. Zwłoki zużyte w zakładzie anatomii opisowéj.

7. L. W., służąca, lat 45, przybyła w siódmym dniu choroby. C. 39·2, tętno **80**, przypady mózgowe, naciek nie znacznych rozmiarów w górnéj części płuca prawego. Rozpoznano: zapalenie płuca p. i zapalenie opon mózgowych. Śmierć dnia 9go choroby. Otwarcie zwłok (wykonane przez Prof. Biesiadeckiego) wykazało zapalenie dławcowe zrazu górnego płuca prawego, zapalenie opon mózgowych ropiaste, stłuszczenie wątroby, nerek i serca.

Ciekawym pod względem rozpoznawczym był przypadek następujący:

8. J. F., wyrobnik, lat 18, przybył w czwartym dniu choroby pośród objawów ciężkiego zapalenia całego płuca prawego; gorączka steniczna, sinica mierna, w moczu mierna ilość białka; — chory na wpół przytomny, w nocy majaczy i jest niespokojny. Siódmego dnia rozwinął się naciek w szczycie płuca lewego, ciepłota podniosła się do 40, tętno z 96 na 108, ilość białka w moczu, jak niemniéj niespokój i majaczenie powiększyły się. Ósmego dnia chory zupełnie bezprzytomny; dwunastego śmierć. Za życia odnoszono objawy mózgowe poczęści do wysokiéj gorączki, która odpowiadała rozległéj sprawie zapalnéj, poczęści do zmian w nerkach, za jakiemi przemawiała zwiększająca się ilość białka w moczu. Rozbiór zwłok (wykonany przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał: zapalenie dławcowe opłucny i płuca prawego i zrazu górnego płuca lewego, zapalenie opon mózgowych włóknikowe, stłuszczenie ostre serca, wątroby, śledziony i nerek, nieżyt żołądka przewłoczny i jelit nagły.

9. K. Z., wyrobnica, l. 70, która przybyła w dniu siódmym choroby, okazuje obok nacieku całego płuca lewego uwiąd starczy, miażdżycę tętnic i gorączkę durzycową, z językiem suchym, tętnem drobném i znaczném osłabieniem. Nazajutrz po przybyciu umarła. Otwarcie zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykryło: zapalenie dławcowe płuca lewego, rozszerzenie

---

miasta Lwowa, które uchwałą Wysokiego Sejmu z dnia 9go Października 1871 Wydziałowi krajowemu polecone zostały. Komisya uznaje trudności tak w istocie i treści zdania, jakoteż w formie rokowań; z uwagi jednak, że koszta utrzymania szpitalów w stanie odpowiednim tegoczesnym humanitarnym wymogom z wzrastającą drożyną potrzeb życia powiększyć się musiały, a tém samém i niedobory zakładu chorych lwowskiego powszechnego szpitala, wobec zakwestyonowanego przez gminę miasta Lwowa obowiązku utrzymania tegoż zakładu, do utrudniających załatwienie sprawy téj rozmiarów dochodzą: komisya ma nadzieję, że chwilowa nieobecność pojedyńczych członków do rokowań tych ze strony rządu z Wydziału krajowego i z Rady miejskiéj delegowanych, którzy zastępców swoich mają, nie stanie się powodem dalszéj zwłoki.

(§. 4.) „Wydaniem przez Wydział krajowy odpowiednich i n s t r u k c y j d l a i n s p e k o r a s z p i t a l ó w, d l a d y r e k t o r a, dla lekarzy ordynujących, lekarzy pomocników i pełniących służbę dozoru dziennego, dla prosektora, dla chemika patologicznego i dla Sióstr miłosierdzia, tudzież przepisów odnoszących się do utrzymania i pielęgnowania chorych i o zachowaniu się tychże, zostały obowiązki wszystkich czynników służby zdrowia i ich wzajemne stosunki prawidłowo uregulowane.

(§. 5.) „Pod względem czysto administracyjnym jednak brak prawnego określenia z a k r e s u d z i a ł a n i a r z ą d c y l w o w s k i e g o p o w s z e c h n e g o s z p i t a l a spowodował opóźnienie w składaniu peryodycznych rachunków i zwłokę w ściąganiu zwrotów kosztów leczenia, jest zatém pożądaném, aby Wydział krajowy w najkrótszym czasie obowiązki i stosunki służbowe zarządu wymienionego szpitala odpowiednią instrukcyą unormował.

(§. 6.) „Podnieść tu wypada zaprowadzenie m i e s i ę c z n y c h p o s i e d z e ń l e k a r z y w szpitalu p o w s z e c h n y m we Lwowie, uorganizowanie i zaszłe

komórki prawéj serca, miażdżycę aorty, przekrwienie i stłuszczenie wątroby i nerek, nieżyt przewłoczny żołądka i ukleje śluzowe (*polypi mucosi*) w dnie tegoż.

10. W. W., stróż, lat 67 liczący, który przybył z zapaleniem płuca lewego; trwania choroby bliżéj podać nie umiał, przedstawiał obraz znany pod nazwą zapalenia płuc starczego (*pneumonia senilis*). Zmarł po 10-dniowym pobycie w szpitalu. Rozbiór zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał: zapalenie płuca lewego dławcowe w okresie rozdzielenia, ociek (*hypostasis*) i przekrwienie całego płuca prawego; pozostałości zapalenia śródsierdzia; zanik starczy wątroby, zwyrodnienie klejniowe (koloidowe) serca i nerek, nieżyt żołądka przewłoczny.

11. B. N., woźny emeryt, lat 80 liczący, kaszle od kilku lat; w ostatnich dwóch tygodniach kaszel się powiększył i przyłączyła się gorączka. Naciek zajmuje płuco lewe i środkową część płuca prawego, gorączki prawie niema, osłabienie znaczne, język suchy, przywidywania i zrywania nocne. Tony tępe, nad aortą szmer skurczowy i białka mierna ilość, nogi około kostek obrzmiałe. Po 3 dniach c. 38·5, tętno 104, osłabienie coraz większe. Dnia 11go śmierć. Otwarcie zwłok (wykonane przez Prof. Biesiadeckiego) wykazało: zapalenie płuc dławcowe zrazikowe obustronne, zapalenie oskrzelów nagłe, rozstrzenie w zrazie dolnym płuca lewego, zwyrodnienie klejniowe serca, miażdżycę aorty, przekrwienie i zanik wątroby, zapalenie nerek międzymiąższowe i zwyrodnienie klejniowe tychże, wrzód wyrostka robaczkowego drążący do jelita biodrowego, i pozostałości zapalenia otrzewny. Nieżyt wszystkch jelit; zanik starczy mózgu.

W następnych trzech przypadkach zwłoki zostały odniesione do zakładu anat. opisowéj.

L e c z e n i e tylko w małéj liczbie przypadków było przeciwzapalném, gdyż większa liczba chorych wymagała podawania środków skrzepiających. Upust krwi zastosowywano u 4 chorych i to bez wyjątku tylko wtedy, jeżeli szybko rozszerzający się naciek groził powstaniem zbrzęknienia płuc (*oedema pulmonum*). U jednéj chory wykonano trzy upusty krwi, pierwszy raz w 4tym, drugi w 6, a trzeci w 10 dniu choroby, gdy zapalenie zrazu zajmujące płuco prawe, przeniosło się na lewe.

Często używano okładów zimnych na klatkę piersiową; załuję tylko, że stosunki oddziału nie pozwalały na podawanie kąpieli chłodnych jako środka zmniejszającego gorączkę.

Z a p a l e n i e p ł u c n a s t ę p o w e

było przedmiotem leczenia w 22 przypadkach (u dwunastu mężczyzn a dziesięciu kobiet).

Naciek rozdzielił się . .	u 5 m. i 1 k.	=	6 chorych.
Naciek nie rozdzielił się	u — 2 k.	=	2 „
Umarło	7 m. i 7 k.	=	14 „

Odsetka śmiertelności wynosi więc 63·6%.

Choroba oparta była 4 razy na tle zakażenia zimniczego przewlekłego, raz zakażenia kiłowego, dwa razy główną chorobą była niedomykalność zast. dwukończystéj, 13 razy choroba Brighta, a w dwóch przyp. wystąpiło zapalenie po przebytym durze brzusznym.

Zapalenia płuc oparte n a t l e z i m n i c z é m przebiegały w ogóle pomyślnie. U chłopca 10-letniego z wybitną cherą zimniczą zapalenie lewego płuca połączone było z mierną gorączką dni 9 trwającą; u mężczyzny 42-letniego zapalenie pł. pr. przebiegało prawie bez gorączki, jednak pośród objawów upadku sił wysokiego stopnia, a naciek począł się rozdzielać dopiero 20go dnia choroby; u mężczyzny, lat 27 liczącego, który przybył dopiero w 20cia dni po rozpoczęciu choroby stwierdzono obok zap. pł. pr. codzienne napady zimnicy, i upadek sił, samo zaś zapalenie nie objawiało się żadnemi zjawiskami podmiotowemi lub czynnościowemi, tak, że o jego istnieniu można się było przekonać tylko na podstawie badania przedmiotowego; tylko u wyrobnicy lat 28 liczącej, która często przedtém miewała zimnicę, zapalenie urazowe płuca prawego (*pleuropneum. traumat. dextra*) rozdzieliło się tylko w części dolnéj, w górnéj zaś przeobrażało się serowato i przeszło w suchoty płucowe. Ponieważ śledziona była b. znacznie obrzmiała, cera brudno-ziemista, gorączka od początku miała znamię otrętwienia i przebiegała pośród rannych zwolnień, a wieczornych nasileń, jak to bywa często w zapalen. płuc. u chorych zimniczych, zapalenie było urazowe, a osoba dobrze zbudowana i z rodziców zdrowych: twierdzę z pewnością, że nie mieliśmy do czynienia z zapaleniem płuc opartém na tle dawniejszéj zmiany w płucach, lecz, że naciek włóknikowy przeszedł dopiero następowo w naciek serowaty.

W jednym przypadku, u wyrobnika lat 52 liczącego, zap. pł. lewego było chorobą końcową (*affectio terminalis*) pośród c h e r y k i ł o w é j (*cachexia syphilitica*). Chory umarł po 3-dniowym pobycie w szpitalu, a sekcya (wykonana przez Prof. Biesiadeckiego) wykazała: zapalenie płuca i opłucny lewéj, zapalenie

---

przestrzeganie lekarskich d y ż u r ó w, pomimo napotykanych trudności, w szpitalach we Lwowie i w Krakowie; przestrzeganie spisywania historyj chorób i przedkładania naukowych sprawozdań; zaprowadzenie przez nową normę ordynacyjną z dozwoleniem zapisywania lekarstw i farmakopeą nieobjętych, zgodnéj z rzetelną pomocą lekarską oszczędności; zaprowadzenie nowéj dyety, i objęcie w lwowskim powszechnym szpitalu w własny zarząd kuchni, przez co nietylko stosowne i dobre wyżywienie chorych, ale, mimo wyższych cen wiktuałów, i oszczędności uzyskano, jak to niżéj umieszczone zestawienie odnośnych cyfr wykazuje.

(§. 7.) „Czystość sal, pościeli, bielizny i kuchni w tutejszym powszechnym szpitalu nie pozostawia nic do życzenia.

„Wzorowe pielęgnowanie chorych w porównaniu z dawniejszém, pod wieloma względami nieodpowiedniém, jest niewątpliwie zasługą S i ó s t r m i ł o s i e r d z i a.

(§. 8.) „Przy sprawozdaniu o czynności Wydziału krajowego w sprawach szpitalnych nie należy wreszcie i téj okoliczności pominąć, że Wydział krajowy wszelkie dostrzeżone nieprawidłowości w postępowaniu wszystkich czynników w téj tak ważnéj gałęzi swéj administracyi, dochodził i karcił; że jednak co do takich nieprawidłowości opinia publiczna często przez spaczenie faktów w błąd w prowadzoną bywała; jeden z tak rażąco wykrzywionych faktów był nawet w Wydziale konstytucyjnym Rady państwa przeciw rozszerzeniu samorządu kraju naszego podniesionym. Podano, że Gitla Salamander wskutek wydalenia ze szpitala z potomkiem swym umarła. Faktem jest, że Gitla Salamander po zawiadomieniu ze strony do tego niepowołanéj, iż ma za leczenie w szpitalu zapłatę uiścić, zakład położnic 3go Lutego b. r. opuściła, lecz według urzędowego świadectwa lekarza powiatowego i lekarza miejskiego, wydanego na podstawie lekarskich oględzin dnia 22go Lipca b. r., żyje, i nigdy brzemienną nie

osierdzia włóknikowe, wątroba zrazowa kiłowa (*hepar lobatum syph.*), gumiaki wątroby (*gummata hepatis*), zapalenie nerek międzymiąższowe kiłowe, nieżyt żołądka i jelit.

U chorej z niedomykalnością zast. 2 kończ. poprzedzały na tydzień przed rozpoczęciem gorączki krwotoki płucowe, tak, że na pewno za przyczynę zapalenia można przyjąć ognisko udarowe płuc (*infarctus haemorrhag. pulm.*) Zapalenie było obustronne, przebiegało pośród znacznej gorączki i sinicy (upuszczono krew), a naciek rozdzielał się b. powoli.

Choroba Brighta, która towarzyszyła zapaleniu płuc, była raz ostrą, a 12 razy przewlekłą. Zapalenie dotyczyło w 8 przyp. płuca pr., w 3 lewego, a w 2 zajęte były obydwa płuca. Choroba ukończyła się pomyślnie tylko w dwóch przypadkach; w jednym przypadku mimo 30dniowego pobytu naciek się nie rozdzielił; w 10 przypadkach (3 m. a 7 kobiet) choroba zakończyła się śmiercią. W jednym przypadku, który mimo to ukończył się pomyślnie zauważano szaleństwo opilcze. Raz wystąpiła pod koniec życia mocznica (*uraemia*). W zwłokach znaleziono nerki w 2 przyp. w okresie 3cim t. j. zaniku, w 6 przyp. w okresie 2gim, a w 1 zapalenie nerek było ostre. W jednym przypadku było równocześnie zapalenie osierdzia włóknikowe, a w 4 obrzęk śledziony.

Obydwa przypadki zap. płuc po durze zakończyły się śmiercią. W jednym przypadku dur był t. zw. *typhus ambulatorius*; chory nie leżał wcale, czuł się tylko bardzo osłabionym, i zgłosił się do szpitala w 8 dni po dreszczu, jaki zagaił zapalenie płuca lewego. Za życia nie domyślano się więc wcale właściwego tła choroby. Śmierć nastała 7go dnia choroby, a rozbiór zwłok (wyk. przez prof. Biesiadeckiego) wykazał: dur jelitowy w okresie zabliźniania, obrzęk ostry gruczołów krezkowych i śledziony, przerost i stłuszczenie całego serca; przekrwienie wątroby; zapalenie płuca lewego. W drugim przypadku u chorego, który przeniesiony został z oddziału chirurg., zapalenie płuc miało znaczenie przerzutowe: albowiem sekcya wykazała obok zapalenia pł. zrazowego zapalenie zrazikowe, zapalenie włóknikowe opłucnych i osierdzia, zabliźnione wrzody durowe w jelitach i zropienie gruczołów krezkowych.

Zapalenie płuc nieżytowe
(*Pneum. catarrhalis*).

Pominąwszy przypadki zapalenia płuc nieżytowego, które wydarzały się u chorych, pozostających w szpitalu, najczęściej z powodu nieżytu oskrzelowego lub rozedmy płucowej, zgłosiło się do szpitala z zapaleniem płuc nieżytowem 6 chorych.

Z tych wyszło uleczonych	3 m.	— 1 kob.	=	4
nieuleczonych	0 m.	— 1 kob.	=	1
umarł	1 m.	— 0 —	=	1

Pomiędzy uleczonymi wszyscy byli między 40—53 r. życia; u dziewczynki zołzowej lat 10 liczącej naciek przeobraził się sérowato, a chora uchyliła się od dalszéj obserwacyi szpitalnej; nakoniec u starca 81-letniego chorobę tę uważać należy tylko za cierpienie końcowe, rozbiór zwłok (wyk. przez prof. Biesiadeckiego) wykazał bowiem: zanik barwikowy płuc, zapalenie nieżytowe płuca prawego, nadziankę (infarctus) płuca lewego, wątrobę muszkatołową zanikłą, stłuszczenie śledziony i serca, miażdżycę daleko posuniętą aorty i tętnic mniejszych, zapalenie nerek międzymiąższowe; zapalenie przewłoczne opony mózgowéj twardéj; nieżyt wszystkich jelit; uwiąd starczy.

Zapalenie płuc przewłoczne.
(*Pneum. interstitialis s. indurativa*)

znaleziono u wyrobnika dziennego lat 53 liczącego, dotkniętego cherą zimniczą, który przed 2 laty odbył w szpitalu zapalenie płuc i wyszedł nieuleczony na własne żądanie. Stwardnienie dotyczyło płuca prawego, w którego dolnéj części znajdowały się objawy rozstrzeni oskrzelowéj.

3. Gruźlica płucowa i suchoty płucowe
(*Tuberculosis et Phthisis pulmonum.*)

Lubo nauka o gruźlicy płucowej w ostatnich czasach znacznie postąpiła i obecnie żaden z lekarzy wykształconych nie poprzestanie na dawniejszém Laennekowskiém zapatrywaniu na tę chorobę; przecież przewrot ten, jak dotychczas, jest więcéj teoretyczny, anatomiczny, aniżeli praktyczny, kliniczny. Zważmy, jakim znacznym trudnościom ulega nieraz właściwe ocenienie zmian chorobowych w płucach na stole sekcyjnym; jak do właściwego rozpoznania potrzeba nieraz mozol-

---

była". (Zob. sprawozdanie stenograficzne strona 650 i następne i allegaty LXXVI i XVI).

(§. 9.) W rozprawach nad têm sprawozdaniem komisyi zabrał głos z grona posłów jeden tylko lekarz, mianowicie Dr Hoszard. W mowie swojéj przyznał, że stan szpitala powszechnego lwowskiego okazuje na każdym kroku postęp. Wydział krajowy powiększył liczbę lekarzy, uprościł administracyą, i trzeba oddać sprawiedliwość, że zarząd jest o wiele lepszy. Przez zaprowadzenie Sióstr Miłosierdzia nadał téj instytucyi większego znaczenia. Co do tych ostatnich, to trzeba również oddać im sprawiedliwość w pielęgnowaniu chorych; jednakże zauważam, iż zachodzą skargi, ża nie wykonywają zaleceń lekarskich. Wiemy, że Wydział krajowy zarządził tak, iżby na przyszłość podobne rzeczy się nie powtarzały. To są strony dodatnie tego obrazu.

(§. 10.) Są zaś i strony ujemne, a jedną z nich jest stan zakładu położnic, który jest zakładem krajowym. Lokal ciemny, nizki, schody wązkie, przestrzał w sieniach, okna niedomykające się, drzwi dziurawe, w ścianach robactwo i t. d.: słowem, jest tak źle, że nie idzie daléj, że aż wstyd, iż to jest zakład krajowy. Radzi tedy mowca, aby inny lokal wynajęto.

(§. 11.) Odpowiadając powyższemu mowcy, Pos. Gros nadmienił, że w tym oddziale nie ma Sióstr Miłosierdzia; P. Haller zaś, że Wydział krajowy szuka innego pomieszczenia, ale jeszcze dotychczas nie mógł znaleźć.

(§. 12.) Z naszéj strony przyznać się musimy, że trudno nam pogodzić pochwały udzielane zarządowi Inspektora szpitali w sprawozdaniu Wydziału krajowego i w sprawozdaniu Komisyi z faktem już podówczas od kilku tygodni spełnionym, tj. z dymisyą udzieloną Inspektorowi, o któréj Wydział krajowy ani słówkiem Sejmu nie zawiadomił. Z któréjkolwiek strony musiał tu jakiś gruby błąd zachodzić: z któréj mianowicie i kiedy? tego rozstrzygnąć w téj chwili nie po-

nego badania drobnowidowego; jak często wytłomaczenie związku przyczynowego, kolejności, wzajemnego stosunku pojedyńczych zmian jest bardzo chwiejne, więcéj na domysłach i podmiotowém zapatrywaniu, aniżeli na niezbitych pewnikach naukowych oparte. Nie chcąc być niezrozumiałym, wspomnę np. tylko, że bardzo często nawet na stole sekcyjnym nie można orzec, czy jama w płucach powstała wskutek ropnia, zgorzeliny ograniczonéj, rozpadu serowatego, lub wreszcie czy jest jamą rozstrzeniową. Jakże często zdarzają się przypadki tak powikłane, że tylko domysłem rozstrzygnąć można, czy pierwotną zmianą był naciek serowaty, a gruzełki następową; czy też cały obraz uważać należy za zmianę zatorową (emboliczną) pozostałą z jakiegoś ogniska serowatego, gdzie pojedyńcze zatory znajdują się w rozmaitych stopniach rozwoju i wieku? W gruźlicy kilku naraz narządów jakże trudno nieraz oznaczyć siedzibę choroby pierwotnéj. Ile trzeba mieć wprawy, aby gołém okiem odróżnić gruzełki prosowe od zmian wywołanych sérowatém zapaleniem najdrobniejszych oskrzelików *(bronchitis caseosa)*. Czy pierwotne zmiany serowate były w samym miąższu płuca, czy też wyszły z tkanki około oskrzeli położonéj *(peribronchitis)*: te jest pod względem ajtyologicznym pytaniem bardzo ważném, a przecież często na pewne rozstrzygnąć się niedającém. Ileż to zmian napotyka się nieraz w jednym i tym samym przypadku: rozstrzenie oskrzelowe obok jam niewątpliwie z rozpadu miąższu płucowego powstałych, — stwardnienie zapalne miąższu płucowego *(pneum. indurativa)* obok nacieków sérowatych w jedném, a gruzełków prosowych i zapalenia tkanki kołooskrzelowéj w drugiém miejscu.

Skoro więc ścisłe rozpoznanie zmian anatomicznych w płucach przy sekcyi nawet ulega znacznym trudnościom, a czasem jest niemożebne: cóż dopiero powiedzieć o chęci rozpoznania za życia w każdym przypadku, czy mamy do czynienia z gruźlicą płucową czy suchotami płucowemi. Kogo zadowalnia ogólnikowe twierdzenie patologiczne, że gruzełki są nowotworem, a naciek sérowaty jedném z przeobrażeń zapalnych; komu wystarczy do rozpoznania rożnicowego za życia prawidło, że suchoty płucowe rozpoznawać należy tam, gdzie poprzedzały objawy zapalenia płuc zrazowego lub nieżytowego, — gruźlicę zaś, gdzie były oznaki gruzełów i gdzie obok znacznych zboczeń podmiotowych i czynnościowych zmiany wypukowe i przysłuchowe są względnie nieznaczne: ten niech pokusi się w praktyce szpitalnéj rozróżnić w każdym przypadku suchoty od gruźlicy płucowej. Ja ani powyższych zasad nie uważam za jedyne, ani za nieomylne, ani też nie poczuwam się do takiéj biegłości rozpoznawczéj: dlatego w obecném sprawozdaniu, które dotyczy się chorych szpitalnych, (gdzie należyte wywiady, znajomość szczegółów ajtyologicznych w obszerném, a dziedziczności w ściślejszém słowa znaczeniu ulegają nieraz nieprzełamanym trudnościom dla braku należytego rozgarnięcia, i gdzie dokładne codzienne badania ciepłoty, ważenie chorych i t. p. dla nawału pracy ściśle szpitalnéj, do leczenia chorych zmierzającej, jest niemożebne), opieram się pokusom nowatorskim i łączę gruźlicę z suchotami, a dopiero na końcu starać się będę wymienić te przypadki, gdzie rozpoznanie jednéj lub drugiéj postaci chorobowéj liczyć mogło za życia na jaką taką pewność.

Gruźlicy płucowej i suchot płucowych leczono 158 przypadków, tj. 89 mężczyzn a 69 kobiet. Choroby te stanowiły więc **nieco mniéj niż** $^1/_3$ część przypadków chorób narządu oddechowego, a $^1/_{11}$ część wszystkich przypadków chorobowych leczonych w roku 1872. Z tych wyszło nieuleczonych lub z poprawą zdrowia 80 (48 m. 32 k.), umarło 35 m. i 35 kobiet; pozostało w dalszém leczeniu chorych 8 (6 m. a 2 kob.) Procent śmiertelności po odtrąceniu kobiet, przywiezionych w chwili konania, wynosi więc w ogóle **44·8**$^0/_0$ a w szczególności u mężczyzn 40·0$^0/_0$, u kobiet 50.7$_0/^0$. Najwięcéj chorych z gruźlicą płucową zgłaszało się do szpitala w miesiącach Lutym, Marcu i Kwietniu.

Co do zajęcia, odliczając 13 chorych, (5 mężczyzn a 8 kobiet), którzy po kilka razy zgłaszali się do szpitala, było 19 wyrobników dziennych, 7 szewców, 5 kupców, 8 bez stałego zajęcia, 3 kelnerów, 3 stolarzów, po 2 ślusarzów, murarzów, krawców, cieśli, służących, lokajów, stróżów, pisarzów, oficyalistów prywatnych, uczniów, 1 masarz, 1 piekarz, 1 młynarz, 1 faktor, 1 kuśnierz, 1 węglarz, 1 rękawicznik, 1 kominiarz, 1 druciarz, 1 strażak akcyzny, 1 muzykant, 1 fotograf, 1 urzędnik, — 16 wyrobnic lub żon wyrobników, 11 służących, 8 bez zajęcia, 4 żebraczki, 3 żony krawców, po 2 żony szklarzów i szewców, 2 szwaczki, 2 dziewcząt publicznych, 2 sieroty, 2 córki wyrobnic, 1 żona kominiarza, 1 żona służącego, 1 przekupka, 1 córka szwaczki, 1 córka cieśli. Mężczyzn z klasy rzemieślniczéj i wykształceńszéj było tu zatém nierównie więcéj, aniżeli chorych na którąkolwiek inną chorobę.

Co do wieku największa liczba chorych była między 20 a 30 r. życia, a wszczególności było chorych:

---

trafimy: albowiem ogłoszone w dziennikach politycznych rozprawy przed sądem przysięgłych we Lwowie w sprawie między Drem Dobieszewskim a Drem Rudnickim nie dają nam dostatecznéj podstawy do potępienia działalności urzędowo-lekarskiéj Dra Dobieszewskiego; zwłaszcza,. że między zeznaniami świadków nie słyszeliśmy zeznań osób mogących najdokładniejsze w téj mierze mieć zdanie, tj. członków Wydziału krajowego, bezpośrednio Inspektorowi szpitalnemu przełożonych, którzy zatém najwłaściwiéj powinniby w tym przedmiocie dać wyjaśnienie na tę lub na ową stronę.

2). Budżet krajowy na rok 1873 uchwalony na posiedzeniu 22 (dnia 6go Grudnia) i 23 (dnia 7go Grudnia 1872), którego główne ustępy dotyczące się spraw szpitalnych zaraz podamy, dał też sposobność do kilku krótkich uwag ze strony niektórych posłów; ale, rzecz dziwna, tak w tym razie, jak w innych kwestyach dotyczących się rzeczy publiczno-lekarskich, ani jeden z posłów lekarzy nie zabierał głosu (oprócz P. Hoszarda)!

(**§. 13.**) Na posiedzeniu 22gim dnia 6go Grudnia przyjęto bez dyskusyi rubrykę IIIcią wydatków obejmującą koszta leczenia ubogich (¹).

Na wydatki téj rubryki preliminował Wydział krajowy (pag. 9) sumę ogólną .	209,450 zł.
a w niéj pod pozycyą 28 dla szpitala Sióstr Miłosierdzia	1,950 zł.
Pozycya ta weszła niewłaściwie pomiędzy wydatki téj rubryki; wymazawszy ją przeto, pozostaje suma	207,500 zł.

(**§. 14.**) Na posiedzeniu 23cim dnia 7go Grudnia 1872 r. P. Kamiński (notaryusz i burmistrz miasta

(¹) Sprawozdanie stenogr., str. 656.

od 10—20 r. ż. 18, od 20—30 r. ż. 40,
od 30—40 r. ż. 30, od 40—50 r. ż. 24,
od 40–60 r. ż. 18, od 60—70 r. ż. 5, a
od 70—80 r. ż. 2.

Tylko 10 chorych nie odniosło żadnego polepszenia, inni opuścili szpital z mniejszém lub większém polepszeniem. Często uważano, że chorzy ze znacznemi zmianami w płucach, którzy żyli pośród niekorzystnych warunków, przyszedłszy do szpitala, mimo niezbyt wielkich wygód, jakiemi szpital rozporządza, skrzepiali się dosyć rychło.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Toksykologia.

Brabant: Przypadek otrucia kwasem karbolowym. *)

Przypadek otrucia kwasem karbolowym wydarzył się niedawno w szpitalu św. Jerzego w Londynie, a gdy takie zdarzenia są rzadkie, ciekawym będzie następny krótki tegoż opis.

Dnia 13go Lutego wezwano Dra B. do chorėj, 44 lat liczącėj, przyjętėj dnia poprzedniego do szpitala z nieżytem oskrzelów i z rozedmą płuc, gdyż posługaczka przez pomyłkę dała jėj kwasu karbolowego zamiast zadawki senesu. Chora siedziała na łóżku, cierpiąc duszność i bole. Nie mogła mówić, ale miała ręce skrzyżowane na piersiach, jak gdyby dla wskazania, że tam była siedziba bolu; — była bardzo niespokojną i wzdychała ciągle.

Powietrze wydychane cuchnęło kwasem karbolowym, wnętrze jamy ustnėj i warg było zbielone, a pręga szara znajdowała się na brodzie. Tętno było szybkie (140 na minutę), ale słabe. Natychmiast zadano chorėj na wymioty siarkanu cynkowego z oliwą, co jednak z wielką trudnością połknęła, a również próba zadania jėj następnie ciepłėj wody z oliwą nie udała się: albowiem chora straciła władzę połykania. Wymioty nie nastąpiły, a chora popadała w coraz większe otrętwienie, oddech stawał się powolnym i trudnym, a tętno nadzwyczaj słabém. Zaprowadzono pompę żołądkową i wstrzyknięto nieco wody ciepłėj. Chora stopniowo traciła siły i zmarła w 50 minut po użyciu trucizny. Trudno było oznaczyć ilość użytėj trucizny, ale twierdzono późniėj, że wynosiła blisko uncyą nieczystego kwasu karbolowego.

Otwarłszy zwłoki w 28 godzin po śmierci, znaleziono białą plamę na podbródku rozciągającą się do kąta ust; dawne przyczepienia opłucnėj po obu stronach; nawał krwi w lewém płucu; w prawém rozdęcie, nabrzmienie błony śluzowėj w oskrzelach i zapchanie tychże śluzem pienistym; lewą komórkę serca ściągniętą, a prawą tylko częściowo, zresztą serce prawidłowe. Krtań i tchawica nie przedstawiały zboczeń; błona śluzowa jamy ustnėj, gardziela i żołądka była przeobrażoną w istotę miękką białawą, dającą tym narządom pozór, jakby były pokryte białą powłoką, która łatwo dała się usunąć, pozostawiając pod sobą powierzchnię blado-czerwoną. Zmiany te ustawały w okolicy odźwiernika. Żołądek był mocno skurczony i zawierał około 2 uncyj brunatnego płynu mocno kwasem karbolowym cuchnącego. W dwunastnicy było kilka plam nastrzykanych. W jamkach mózgu zresztą prawidłowego znajdowało się około uncyi cieczy jasnėj. Wszystkie inne trzewa nie przedstawiały zboczeń. Krew była jednostajnie płynną, a trzymana do światła miała kolor jasno-czerwony. Z wyjątkiem żołądka żaden z narządów nie cuchnął kwasem karbolowym.

Dr Grabowski.

(*) The Lancet. I. 1873. IX. Porównaj „Przeg. lek." 1873. Ner 6, str. 46.

Russell: Przypadek otrucia kwasem karbolowym. [1]

Do szpitala powszechnego w Birmingham przyjęto siedmioletnią dziewczynkę, która przed 10 minutami połknęła przez pomyłkę około uncyi kwasu karbolowego rozpuszczonego w podwójnėj ilości gliceryny i wody.

W chwili przyjęcia dziecko było całkiem bez czucia, tętno ledwie namacalne, źrenice ścieśnione, spojówki nieczułe za dotknięciem; ciepłota niższa od prawidłowėj; oddech utrudniony, około 16 razy na minutę. Żołądek wypłókano za pomocą pompki żołądkowėj. Podano nieco kleiku i oliwy, zalecono enemę z wódki, a ciepłotę ciała utrzymywano odpowiedniemi

([1]) The Lancet, I, 1873, 25.

Stanisławowa, referował w imieniu komisyi finansowėj o wydatkach na szpitale krajowe ([1])

Komisya proponuje:

(§. 15.) Szpital główny we Lwowie.

A.) Oddział chorych.

Dochody	68,190	zł.
Wydatki	164,985	zł.
Niedobór	76,795	zł.

Któryto niedobór pokrywa fundusz krajowy: a) 11,000 bez czynszu, b) resztę zaliczkowo dla gminy miasta Lwowa.

Głos zabrał p. Ziemiałkowski, a wykazując, że to byłoby przesądzeniem kwestyi dotąd nierozstrzygniętėj, kto ma ponosić niedobory szpitalu, wniósł wykreślenie tego ustępu.

P. Madejski zaproponował pośredniczący dodatek, iż „to niema przesądzać zamierzonemu załatwieniu tėj sprawy pomiędzy gminą m. Lwowa a funduszem krajowym się toczącėj".

Po dłuższėj dyskusyi odrzucono wnioski pp. Ziemiałkowskiego i Madejskiego i utrzymał się w całości wniosek komisyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

([1]) Zobacz sprawozdanie stenograficzne, strona 703—721.

Alegat VI. (sprawozdanie Wydziału krajowego o budżecie krajowym na rok 1873, z allegatami:

Lit. B. Fundusz krajowy w ściślejszém znaczeniu.

Lit. C. Szpital główny we Lwowie. Fundusz chorych. Preliminarz na rok słoneczny 1873.

Lit. F. Fundusz podrzutków we Lwowie.

Lit. G. Fundusz szpitala św. Łazarza w Krakowie.

środkami. Dziecko w śpiączce zmarło w godzinę i 15 minut po przyjęciu.

Rozbiór zwłok w dwadzieścia godzin po śmierci. Stężenie pośmiertne trwało. Podwiązawszy żyły główne tuż przy sercu, znaleziono w prawéj komórce 3 uncye krwi ciemnéj i płynnéj. Toż samo miało miejsce i w wielkich naczyniach. Komórka lewa miała ściany mocno skurczone i zawierała około 2ch drachm krwi. Żadnego zboczenia nie znaleziono w płucach, ani w trzewach brzusznych, wyjąwszy przewód pokarmowy. Jamę brzuszną czuć było mocno kwasem karbolowym. Pęcherz moczowy zawierał około pół uncyi moczu, który czuć było mocno tymże kwasem; białka w niém nie było. Język, usta, połyk, krtań, przełyk, żołądek i pierwsze dwa cale dwunastnicy okazały się nienaruszone tym lekiem. Jelita cienkie były w długości trzech stóp bardzo zmienione. Pokrywał je szary strup, a fałdy poprzeczne ucierpiały najwięcéj. Zmiana ta zdawała się ograniczać do błony śluzowéj. Mózg zawierał wiele krwi żylnéj, również i zatoki żylne. Krew była płynna. Wybroczyn nigdzie nie było. Jamki mózgowe były suche. Cieczy mózgowo-rdzeniowéj nie było ani śladu. Cały mózg miał silną woń kwasu karbolowego.

Dr Muszkiet.

Otrucie wanilią.

Odnośnie do opisanego przypadku (w Dwutygod. hig. pub. kraj. 1872, Nro 11 i 12) otrucia lodami waniliowemi, ktore obserwował Maurer, podaje *Boston Med. Journal* (z Sierpnia 1872) podobny przypadek z Massachusett, gdzie po spożyciu wanilią zaprawnéj jajecznicy cała rodzina z wyjątkiem dwóch osób, które wymienionéj potrawy nie jadły, zachorowała i dostała gwałtownéj biegunki, bolów i nieżytu żołądka. Gdy tu o użyciu naczyń metalowych mowy być nie może, jak to można było przypuszczać przy lodach: przypadek ten stwierdza zdanie Schroffa, iż pierwiastek trujący mieści się w samych strąkach. (Berl. klin. Wochenschr. 1873. Nro 4.).

Dr Grabowski.

Fleck: W jaki sposób szkodzą zielone obicia.

Fabrykanci obić i malarze pokojowi za nadto łatwo wierzą dostarczycielom barw, iż takowe pierwiastków szkodliwych nie zawierają. Okoliczność ta wraz z tém, iż zieleń arsenowa prawie nie daje się zastąpić, sprawia, iż medycyna ciągle pokonywać musi długotrwałe otrucia arsenowe.

Od czasu, jak Gmelin w r. 1839 zwrócił uwagę na to, że zamieszkujący pokoje zielono pomalowane lub wyklejone papiérem téjże barwy często cierpią na zatrucia arsenowe, zajmowano się wyśledzeniem ostatecznej tych cierpień przyczyny. Philips, Bunsen, Oppenheim i inni wybadali, iż w pokojach takich osiada na podłodze i meblach pyłek zawierający arsen i miedź, który, stykając się z naczyniami włoskowatemi płuc, przyczyną choroby się staje. Wykazanie arsenu w moczu osób podległych wskutek tego chorobie przez Kletzinskiego i Fabiana usunęło wszelką w tym względzie wątpliwość.

Uważano jednak, iż w pokojach zielono pomalowanych lub obitych mieszkańcy podlegali czasem otruciu nawet wśród okoliczności, gdzie odrywanie się pyłu było nie możliwém bądź to wskutek dobrego przytwierdzenia barwy, bądź też skutkiem wilgoci, a w takich razach miała się obecność arsenu zdradzać czosnkowym zapachem. Zjawisko to usiłowali wytłumaczyć Basedow, Wittstein, Halley i Williams; ale chemicy ci nie zdołali podać nam na pewno, w formie jakiego połączenia arsen w powietrzu takich mieszkań się znajduje, a to co, w tym względzie pisze Eulenburg w znakomitém swém dziele: „Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen", nosi na sobie więcéj cechę przypuszczenia, niż pewności.

Wykrycie w nowszych czasach arsenu w czerwieni anilinowéj do obić używanéj i pojawianie się zatruć arsenowych przy używaniu zielonych osłaniaczy do lamp znów zwróciło uwagę lekarzy na ten przedmiot, a zbadaniem tegoż zajął się Dr. Fleck i wyniki swych badań ogłosił w *„Zeitschrift für Biologie"* t. VIII, zesz. III.

Zastanowił się mianowicie nad składem zieleni Szweinfurckiej i przekonał się: 1) że takowa składa się z 31·29% tlenku miedzi, 58·65% kw. arsenawego i 10·06% kw. octowego, 2) że zieleń Szweinfurcka jest mięszaniną właściwego chemicznego połączenia arsenianu i octanu miedziowego z różną ilością wolnego kw. arsenawego, którego obecność ma szczególne znaczenie pod względem występowania otrucia. Przy fabrykacyi téj barwy starają się o wymycie dokładne preparatu celem pozbawienia go, o ile tylko można, domieszanego kw. arsenawego; nie ma jednak zieleni szweinfurckiéj, któraby nie posiadała choćby tylko małéj ilości wolnego kw. arsenawego, a to tém więcéj, im niedokładniejsze było wymycie.

Dr Fleck, badając ten przedmiot za pomocą doświadczeń, których opis za wiele miejsca by tu zajął, przekonał się, że w powietrzu pokoi zieloną barwą arsen zawierającą pomalowanych lub zielono obitych znajduje się trójwodek arsenu powstały z rozkładu domięszanego wolnego kwasu arsenawego pod wpływem wilgoci i istoty organicznej do przyklejenia obicia lub przytwierdzenia barwy użytej; że więc nietylko cząsteczki arsenu mechaniczne zanieczyszczają powietrze ale i ten trójwodek arsenu. Następnie, że wszędzie, gdziekolwiek kw. arsenawy i istoty organiczne na siebie wzajemnie działają, może się ten szkodliwy gaz wywiązać, przez co zrozumieć można szkodliwość barw anilinowych zawierających arsen.

Dr. Grabowski.

Otrucie tlenkiem azotawym.

Używanie środków znieczulających zawsze jest połączone z pewnego rodzaju niebezpieczeństwem, a używanie środków znieczulających przy bagatelnych rękoczynach powinno być zupełnie zaniechaném: gdyż właśnie w takich razach najczęściéj wydarzają się opłakania godne skutki. Dowodem tego jest następny przypadek, który się wydarzył w Exeter opisany w gazecie *The Lancet* Nro V tomu I. z r. b.: Dentysta Brown Mason miał wyrwać ząb trzonowy górny pannie Wyndham lat 38 liczącej. Dr Pattinson, szwagier choréj, zbadał stan jéj zdrowia i nie znalazł nic, coby mogło przemawiać przeciw znieczuleniu. Użyto więc tlenku azotawego (oxydum nitrosum), ale wkrótce tętno stało się szybsze, a mniej pełne; chciano więc użycia zaniechać, ale na usilne prośby choréj stosowano go daléj, nie uważając jakichkolwiek zboczeń. Po operacyi jednakże twarz choréj posiniała i nabrzmiała i wkrótce

pacyentka zakończyła życie, mimo użycia wszelkich środków cucących.

Pokazuje się więc z tego, że złudném jest mniemanie, jakoby znieczulanie tlenkiem azotawym było zupełnie wolne od niebezpieczeństwa; następnie przypadek ten zbija twierdzenie, że gaz w mowie będący nie działa na serce, bo właśnie pierwszym objawem nieprawidłowym, jaki się w tym wypadku wydarzył, było przyspieszenie tętna, choć bezpośrednią przyczyną śmierci było poraczenie narządów oddechowych.

Nakoniec przypadek ten poucza nas, że tlenek azotawy nie jest dobrym środkiem znieczulającym, bo taki powinien znieczulać, nie zawieszając czynności żadnego z ważnych narządów, od których życie zależy;— tlenek zaś azotawy znieczula, zawieszając na chwilkę najważniejszą ze spraw organicznych, tj. oddychanie. Zawieszona czynność wraca wprawdzie po większéj części, ale nie zawsze, jak to właśnie powyższy przypadek okazuje. *Dr. Grabowski.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Kraków, dnia 21go Sierpnia.

* **Trwoga cholery nauczycielką Policyi lekarskiéj miejskiéj.** To, co się w tych czasach dzieje w naszém mieście pod względem policyjno-lekarskim, daje nam wielce nauczający przedmiot do smutnych rozmyślań. Jakaż to szkoda, że tylko „póki trwoga, to do Boga“, a raczéj do pracy miléj Bogu, do ochrony zdrowia publicznego gorliwie się rwiemy!

Jaka szkoda, że komisya sanitarna, która teraz pod biczem cholery tak ostro do rzeczy się bierze, nie jest odpowiednio uorganizowana, tak dalece, że tylko w czasach trwogi może dawać jakie takie znaki życia, w czasach zaś spokojnych niemal wcale nie istnieje! Bo przecież nie ulega żadnéj wątpliwości, że rozporządzenia policyjno-lekarskie i pojedyncze urządzenia zdrowotne, do których w ostatnim czasie z gorączkową skwapliwością wzięły się władze miejskie, wtenczas tylko przyniosłyby trwałą korzyść, gdyby były uskuteczniane bezustannie, systematycznie, podług stałego ogólnego planu, przez władze zdrowotne odpowiednio uorganizowane; przeciwnie zaś tak, jak się dotychczas dzieje, tylko dorywczo wprowadzane w życie, mogą jeno świadczyć o chwilowéj trwodze miasta. Postaramy się to pokrótce objaśnić kilką przykładami z ostatnich czasów. I tak:

1). Zasypano doły smrodliwe na Pędzichowie i na ulicy Biskupiéj; dano w kilku miejscach (przy ul. Floryańskiéj, Wiślnéj, Szpitalnéj) w spustach miejskich (kanałach) nowe progi (syfonowe) niedopuszczające powrotu gazów na ulicę; wzięto się do naprawy spustu na łące św. Sebastyana, jakoteż do wyczyszczenia spustu głównego miejskiego przez wprowadzenie doń wody z Rudawy: ależ wszystko to byłoby daleko skuteczniejszém, gdyby już od dawna, nie zaś dopiero w chwili nastającéj epidemii było wykonywaném!

2). Uchwalono zbudować kostnicę na cmentarzu chrześciańskim; ale wszak już od dawna niezbędną było rzeczą zbudować dom przedpogrzebowy tak na cmentarzu chrześciańskim, jak na izraelickim!

3). Ogłoszono plakatami listę lekarzy okręgowych i dzielniczych, do niesienia pomocy chorym cholerycznym ustanowionych; ale również pożądaną jest rzeczą, ogłoszenie przynajmniéj raz do roku, tak dla użytku aptek, jak publiczności, listy wszystkich lekarzy, mających prawo do praktyki, — tego zaś obowiązku zarząd lekarski tutejszy bynajmniéj nie spełnia. — I t. d., i t. d.

* **Rozbiory zwłok policyjno-lekarskie.** W piśmie naszém już wielokrotnie zwracaliśmy uwagę, jak dalece w Krakowie lekceważone jest wykonywanie przepisów rozporządzenia ministerstw spraw wewn. i sprawiedl. z d. 8go Kwietnia 1857, o ile takowe dotyczą się sekcyj palicyjno-lekarskich (zob. w „Przegl. lek.“ z r. 1869, nr. 48 i z r. 1871, str. 23). Ale wołania nasze w rzeczach policyjno-lekarskich, to najczęściéj groch na ścianę! Oto w zeszłym tygodniu zdarzył się znowu przypadek śmierci nagłéj (aptekarza na Stradomiu), w którym obowiązkowa sekcya policyjno-lekarska nie była wykonaną. W pismach ogłoszono, że przyczyną śmierci był „udar“ *(apoplexia)*; gdy atoli przy śmierci nikt nie był, takie rozpoznanie pośmiertne oparte na samém obejrzeniu zewnętrznem jest trochę zbyt śmiałém. Zaprzątnięcie lekarzy urzędowych epidemią choleryczną nie jest tutaj bynajmniéj usprawiedliwieniem: właśnie w takich czasach policya lekarska i w tym kierunku powinna być czujniejszą, inaczéj bowiem pod płaszczykiem cholery mogłaby nieraz ukryć się zbrodnia.

* **Rozstrząsania publiczno-lekarskie na 3cim Zjeździe współnarodowym lekarskim.** Komitet przygotowawczy Zjazdu pod przewodnictwem Prof. Rokitańskiego gorliwie wywiązuje się ze swego zadania. I tak począł już ogłaszać w dziennikach lekarskich wiedeńskich sprawozdania referentów, mające służyć za podstawę rozstrząsań w przedmiotach publiczno-lekarskich na tym Zjeździe. Sprawozdania dotychczas ogłoszone (Prof. Hebry o szczepieniu ospy ochronnéj, Prof. Sigmunda o kile i nierządzie i Dra Osera o kwarantanach w stosunku do cholery) są tylko martwemi niejako schematami, którym życie nadadzą dopiero ustne „powody“, wyłuszczane przez referentów. Zresztą w sprawozdaniach o ospie i o kile pod względem publiczno-lekarskim nie napotykamy niemal nic takiego, coby w ostatnich czasach w różnych dziennikach lekarskich, a między innemi i w „Przeglądzie lekarskim“, nie było rozstrząsaném [1]: dla tego też poprzestaniemy tu na przytoczeniu tylko aforyzmów kończących sprawozdanie Dra Osera o kwarantanach ze szczególnym względem na cholerę, zwłaszcza, że przedmiot ten w téj chwili z powodu szerzącej się epidemii cholery znowu budzi większe zajęcie.

1. Nie można zaprzeczyć istotnego wpływu komunikacyj ludzkich *(Verkehr)* na szerzenie się cholery.
2. Cholera jest chorobą rozwłoczną.
3. Środki kwarantanowe mogą zatém ze stanowiska teoretycznego chronić od szerzenia się cholery.
4. Jednakże w praktyce ta siła ochronna jest bardzo zmniejszona, albo zgoła zniesiona:

a) ponieważ zupełne odosobnienie nie da się uskutecznić;

b) ponieważ od początku epidemii cholery aż do urzędowego stwierdzenia takowéj zwykle upływa dość czasu, ażeby cholerę rozwlec na wszystkie strony;

c) ponieważ w pojedyńczych przypadkach czas wylęgania jest dłuższy od czasu przeznaczonego na kwarantanę, i ponieważ chorzy z biegunką zwiastunową, usuwający się od badania, mogą także szerzyć cholerę;

d) ponieważ kilka nawet przypadków, które z jakiejbądź przyczyny usunęły się od kwarantany, wystarcza, aby w stosownych warunkach wywołać silną epidemią;

e) ponieważ niepodobna uniknąć niedokładnych patentów i fałszywych zeznań kapitanów i publiczności;

f) ponieważ w krajach mających ożywiony ruch wewnętrzny *(Binnenverkehr)* ochrona kwarantanowa jest jednostronną, azatém bezużyteczną;

g) ponieważ w miarę tego, jak stosunki lądowe *(Landverkehr)* zwiększają się i nowe drogi żelazne zbliżają nas z ojczyzną cholery, korzyści wynikające z kwarantany muszą się zmniejszać;

h) ponieważ warunki higieniczne w zakładach kwarantanowych są częstokroć takie, iż raczéj sprzyjają szerzeniu się epidemij, aniżeli ich powstrzymywaniu.

---

[1] Zob. Sprawozdanie z posiedzeń Oddziału higieny publicznéj 45go Zjazdu przyrodników i lekarzy niem. w „Przegl. lek.“, nr. 1—3 r. b; tudzież obszerne sprawozdanie o środkach ochronnych przeciwko ospie w „Dwutygod. higieny publ.“, 1872 r.

5. Znane fakta nie dostarczają jasnego i niezbitego dowodu o rzeczywistéj pożyteczności kwarantany. Jakkolwiek doświadczenie uczy, że pojedyncze kraje, stosując kwarantanę, pozostają wolne od cholery; to z drugiéj strony przytoczyć można takie, które z kwarantaną równie ściśle, albo jeszcze ściśléj wykonywaną dotknięte bywają strasznemi epidemiami, jakotéż inne, w których, pomimo zupełnego lekceważenia i zaniedbania przepisów kwarantanowych, nie wybuchła wcale epidemia.

6. Z uwagi na ogromne szkody, jakie ponoszą komunikacye ludzkie (*Verkehr*) wskutek kwarantan, któreto szkody w miarę ożywiających się stosunków muszą stawać coraz dotkliwszemi: ważném i wdzięczném jest zadaniem wyjaśnić dokładnie wartość tych środków ograniczających. Z tego powodu dla zbadania téj kwestyi powinnyby rządy zwołać komisyą wspólnarodową, która, zbierając się od czasu do czasu, rozdawałaby przedmioty badań, oznaczałaby miejsca do ścisłych spostrzeżeń, starałaby się o stosownych dostrzegaczy, dawałaby dokładne sprawozdania o biegu cholery i między innemi przyczynami jéj szerzenia się zwracałaby szczególną uwagę na rozwłóczenie (*Verschleppung*).

7. Na zasadzie zdania téj komisyi wydać należy ustawę wspólnarodową, od któréj żaden rząd nie powinien się uchylać bez porozumienia się z innemi.

8. Dopóki taka ustawa nie będzie wypracowaną, mają obowięzywać postanowienia konferencyi wspólnarodowéj konstantynopolitańskiéj z roku 1866 z pewnemi odmianami, które już teraz okazują się niezbędnemi.

9. Srodki odosobniające na lądzie (kwarantany lądowe) mają być zniesione, przynajmniéj w Europie.

10. Lazarety już istniejące albo nowo zakładane mają być urządzone według warunków higieny.

11. Rządy zwrócić powinny osobliwą uwagę na higienę komunikacyj wodnych i lądowych.

P. S. Bliżéj zastanawiając się nad powyższemi wnioskami (z których tylko punkta 6, 7, 8, 9, 10 i 11 mają być przedmiotem głosowania), przychodzimy do przekonania, że są to bardzo piękne, idealne *pia desideria*, o których wprowadzeniu w wykonanie bardzo można powątpiewać, chociażby były uchwalone na zjeździe lekarskim wspólnarodowym wiedeńskim; zupełnie to samo można powiedzieć o wnioskach referatu Prof. Bernatzika (projekt utorowania drogi Farmakopei wspólnarodowéj), tudzież referatu Dra Schnellera (o społeczném stanowisku lekarzy), które już po napisaniu powyższego artykułu doszły rąk naszych (tym sposobem brak jeszcze tylko referatu o usuwaniu odchodów ludzkich z miast). Ale i te *pia desideria* nie wiadomo, czy przyjdą pod obrady takiego Zjazdu, którego wyroki możnaby uważać za obowięzujące: już bowiem w ostatniéj godzinie (oczywiście z powodu cholery) odzywają się w prasie lekarskiéj wiedeńskiéj głosy obawiające się niepowodzenia Zjazdu. Nie zadługo dowiemy się, o ile obawy te były uzasadnione.

* Całkiem podobnéj obawy doznają téż lekarze, którzy na tenże czas przygotowali Sejmik stowarzyszeń lekarskich rakuskich: wnosić o tém można z telegramu wysłanego w tych dniach z Wiednia od prezesa Stowarzyszenia lek. krak. z zapytaniem: „czy cholera nie ma być przyczyną odłożenia Sejmiku?“

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Formulae anticholericae.

I). U dorosłych w biegunce zwiastunowéj.

1. Rp. Laudani puri gr. 4.
Sacchari albi dr. 1.
M. f. pulv. Divide in part. 8.
D. S. Co pół godziny proszek.

2. Rp. Bismuthi nitr. scrp. 1.
Extr. Opii aquos. gr. 1.
Sacchari alb. dr. 1.
M. f. pulv. Divide in p. aeq. 10.
D. S. Co godzina proszek.

3. Rp. Calomelanos gr. 8.
Sacch. albi dr. 1.
M. f. pulv. Div. in part. 8.
D. S. Co godzina proszek.

4. Rp. Tannini puri gr. 12.
Laudani puri gr. 3.
Sacchari dr. 1.
Divide in pulv. 12.
D. S. Co godzina proszek.

5. Rp. Amyli tritici unc. 4.
Tr. Opii croc. scrp. 1.
M. D. S. Na dwie lawatywy.

6. Rp. Tannini puri scrp. 1.
Aq. destill. unc. 4.
M. D. S. Na dwie lawatywy.

7. Rp. Argenti nitr. cryst. gr. 12.
Aquae destill. unc. 6.
D. S. Na trzy lawatywy.

8. Rp. Bismuthi nitr. praecip. dr. $\frac{1}{2}$.
Aquae destill. unc. 3.
Extr. Opii aquos. gr. 1.
Syrupi Aetheris acet. unc. $\frac{1}{2}$.
M. D. S. Po należytém zmięszaniu brać co pół godziny po łyżeczce.

(Ciąg dalszy nastąpi.) *Dr Warschauer.*

Wspominki historyczne.

Sierpień r. 1775. — W tym miesiącu spalono 14 mniemanych czarownic we wsi Doruchowie powiatu Odolanowskiego Wielk. Ks. Pozn. (Tajemnice społeczeństwa wykryte w sprawach krymin. kraj. wydał S. T. Tripplin. Wrocław, 3 tomy. — „Czas“ z Lipca 1852 nn. 158, 159 etc.) *Dr Oettinger.*

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Bern.** Dr Marcelli Nencki, Sieradzanin, uczeń niegdyś gimnazyum Piotrkowskiego, liczący obecnie lat 26, zamianowany został zwyczajnym Profesorem Chemii fizyologicznéj w tutejszym uniwersytecie; przytém oddano mu pod zarząd i kierunek pracownią w któréj obecnie pracują przy nim: brat jego Leon Modrzejowski i Edmund Rakowiecki — doktorzy i wychowańcy b. Szkoły głównéj. (O. warsz. D.)

Epidemie. Na cholerę w Wiedniu od 6 Sierpnia do 13 zachorowało 712 osób (w poprzednim tyg. 420, nie zaś 326, jak w Nr. 33 przez pomyłkę podano), umarło zaś 329 (w poprz. tyg. 180). — W Krakowie liczba chorych przybywających do szpitali choler. od 13 do 19 t. m. wynosiła: 28, 23, 35, 35, 42, 30, 35; w szpit. umarło: 11, 5, 9, 16, 16, 15, 14; prócz tego umarło na mieście na tęż chorobę: 29, 15, 28, 22, 21, 27. — W Tarnowie od 10 do 16 b. m. do pozostałych 265 chorych przybyło 392, wyzdr. 283, umarło 155 (w poprz. tyg. 179).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Korrespondencja od Administracji.

Szan. Członkom tow. lekarzy galic. we Lwowie. Ponieważ dotąd Szan. zarząd Towarz. za drugie półrocze b. r. rachunków za „Przegląd lekarski" nieuregulował, a nawet listy abonentów ani miejscowych ani zamiejscowych nienadesłał, przeto niewiedząc komu wysyłać, a komu nie — przesyłkę od Nru 31. wstrzymałem niechcąc ponosić niepotrzebnych kosztów — témbardziéj, że „Przegląd" nie jest interesem spekulacyjnym, przynoszącym dochody.

Wny Dr Kirsch nadlekarz v Célnilové v Cèchach. Pod tym adresem przesłane egzemplarze poczta raz doręcza, drugi raz zwraca — co to ma znaczyć? Czy dlatego, że adres w języku czeskim?

Wny Dr. B. w Dr. Do końca r. b. należy się jeszcze 2 złr. 30 c.

Wny Dr C. w Lub. Do końca r. b. należy się jeszcze 2 złr. 10 c.

Wny Dr L. we Lwowie. Na drugie półr. zaliczono 2 złr. dopłata niedopł. towarz. 50 c., należy się jeszcze 80 c.

Na liczne zapytania donoszę, że „Przegląd" dlatego niepodaje natychmiast konkursów lekarskich, ponieważ o nich nie wie. Ani Namiestnictwo, ani Wydział kraj., ani też władze nasze autonom. nie uważają za rzecz potrzebną zawiadamiać pp. lekarzy za pomocą pisma przez Nich czytywanego, ale zamieszcza konkursa w „Gazecie lwowskiéj" przez żadnego, lub w innych polit. pismach, przez część zaledwie lekarzy czytywanych. —

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.